



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA NAUCZYCIELA/NAUCZYCIELKI - UCZESTNIKA
PROJEKTU „Edu(R)Ewolucja 2.1 – projekty na rzecz szkół kształcenia ogólnego na
terenie Miasta Bydgoszczy.”**

Szkoła Podstawowa nr 61 w Bydgoszczy

Dane podstawowe		
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	Jestem nauczycielem/nauczycielką w szkole podstawowej objętym projektem	Zespół Szkół nr 32 w Bydgoszczy Szkoła Podstawowa nr 61 im. Bohaterów Westerplatte
4.	Wybrana forma wsparcia (należy wskazać nazwę kursu i szkolenia)	<ul style="list-style-type: none"> - Szkolenie Diagmatic – szkoleni RP <input type="checkbox"/> - Szkolenie Diagmatic – zespół szkolnych ekspertów <input type="checkbox"/> - Szkolenie Metoda globalnego czytania Glenna Domana <input type="checkbox"/> - Szkolenie Trener TUS I i II stopień <input type="checkbox"/> - Szkolenie Terapia ręki , stopień I i II <input type="checkbox"/> - Szkolenie Trening Grafomotoryczny – Instruktor grafomotoryki I oraz II stopnia <input type="checkbox"/> - Szkolenie Arteterapia <input type="checkbox"/> -Szkolenia w ramach Ligi Robotyki – I etap edukacyjny <input type="checkbox"/> -Szkolenie w ramach Ligi Robotyki – II etap edukacyjny <input type="checkbox"/> - Szkolenie ABC rozmowy doradczej z uczniem w szkole podstawowej <input type="checkbox"/> - Szkolenie Wykorzystanie prostego narzędzia przy dokonywania wyboru szkoły. SWOT kariery ucznia <input type="checkbox"/> - Szkolenie Kompetencje diagnostyczne doradcy zawodowego <input type="checkbox"/>



5	<p>Co możemy zrobić, aby Pan/Pani czuł/czuła się u nas komfortowo? Proszę zaznaczyć właściwą opcję:</p>	<p>– przygotowanie materiałów szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>- pętla indukcyjna - <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>- specjalne potrzeby żywieniowe – proszę wskazać jakie: </p> <p>- inne:</p>
----------	---	--

Data i podpis nauczyciela:Data wpływu formularza :

Zaświadczenie o statusie nauczyciela/nauczycielki:

Zaświadczam, że Pan/Pani jest nauczycielem/nauczycielką w szkole objętej projektem tj. w Szkole Podstawowej nr 61 (nazwa szkoły).

.....
Podpis pracownika szkoły i pieczęć szkoły

Rekomendacja

Rekomenduję udział Pana/Pani
w szkoleniu/studiach podyplomowych w zakresie

.....
Data i Podpis Dyrektora szkoły



Kryteria premiujące:

Kryterium premiujące	Potwierdzenie	Liczba przyznanych punktów
Kryteria na szkolenia/studia podyplomowe		
Staż pracy nauczyciela/nauczycielki	Poniżej 15 lat/powyżej 15 lat	Powyżej 15 lat – 2 pkt Poniżej 15 lat – 1 pkt
Rekomendacje Dyrektora szkoły	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK – 1 pkt NIE – 0 pkt

W przypadku, gdy liczba uczestników/uczestniczek, którzy zgłosili się do udziału w danej formie wsparcia jest równa lub niższa niż liczba dostępnych miejsc, szkoła odstępuje od analizy kryteriów premiujących i nadawania wag punktowych.